

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه برای دریافت درجه
کارشناسی ارشد رشته پرستاری مراقبت‌های ویژه

عنوان پایان نامه
بررسی مقایسه ای تجارب معنوی روزانه بیماران همودیالیزی
بیمارستان بوعلی سینا قزوین با گروه شاهد

استاد راهنما
دکتر سیده زهرا حسینی گل افشانی




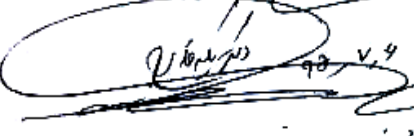
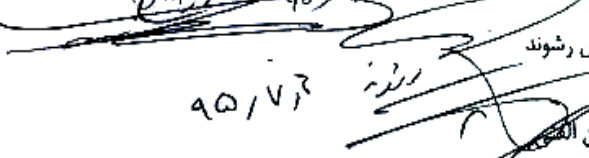

اساتید مشاور
دکتر جلیل عظیمیان
دکتر سونیا اویسی

نگارنده
مهتاب صالحی

ماه و سال انتشار
مهر ۱۳۹۵

صورت جلسه دفاع نهایی پایان نامه کارشناسی ارشد

بدین وسیله گواهی می شود که خانم مهتاب صالحی دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش ویژه ورودی مهر ۹۲ این دانشکده در تاریخ ۹۵/۰۷/۰۶ از پایان نامه تحصیلی خود با عنوان "بررسی مقایسه ای تجارب معنوی روزانه بیماران همودیالیزی بیمارستان بوعلی سینا قزوین با گروه شاهد" برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری مراقبت های ویژه دفاع نموده و پایان نامه ایشان با درجه عالی نمره ۹۰/۷۲ مورد تصویب هیات داوران قرار گرفت. توفیق روزافزون ایشان را از درگاه خداوند آرزومندیم.

سمت اساتید محترم	نام و نام خانوادگی	امضاء
استاد راهنما:	خانم دکتر سیده زهرا حسینی گل افشانی	
استاد مشاور:	آقای دکتر جلیل عظیمیان	
استاد مشاور:	خانم دکتر سونیا اویسی	
استاد داور:	خانم دکتر لیلی بکه فلاح	
استاد داور:	خانم دکتر فرنوش رشوند	
نماینده شورای تحصیلات تکمیلی:	خانم دکتر فروزان الهی	

۹۵/۷/۶

۹۵/۷/۴

به نام خداوند جان و خرد

کزین برتر اندیشه برنگذرد

سپاس و ستایش مر خدای را جل و جلاله که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان است و انوار حکمت او در دل شب تار، درافشان، آفریدگاری که خویشتن را به ما شناساند و درهای علم را به بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا فرمود تا بدان ، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید .

بنده همان به ، که به تقصیر خویش عذر به درگاه خدا آورد

ورنه سزاوار خداوندیش کس نتواند که بجای آورد

پس دگر بار پروردگارم را سپاسگزارم که به من موهبتی عنایت فرمود که بتوانم از طریق نگارش رساله ام به حقیقت ، نیایش نامه ای بسرایم که باهر سطر آن معنویت را فریاد بزنم و با هر سخن ، ترنم نامش را درون واژگانم جاری کنم . براستی هر لحظه در این مسیر احساس کردم که دستی از عالم ماورا روشنگر راهم است و نیز در عالم وجود از محضر استاد راهنمای فرزانه ای همچون سرکار خانم دکتر حسینی بهره ها بردم که هدایت عالمانه و دلسوزانه شان را بی دریغ نثارم کردند پس امیدوارم نهایت مراتب تقدیر و تشکر مرا پذیرا باشند .

از استادگرانقدر جناب آقای دکتر عظیمیان که به عنوان استاد مشاور زحمت مشاوره این رساله را متقبل شدند صمیمانه تشکر می کنم .

از استاد محترم سرکار خانم دکتر اویسی که در انجام مباحث آماری این پژوهش کمک شایانی نمودند ، سپاسگزارم . از اساتید ارجمند و گرامیم داوران، سرکار خانم دکتر یکه فلاح و سرکار خانم شاهرخی کمال تشکر و قدردانی را دارم چرا که حقیر را از پیشنهادات سازنده خویش بی بهره نساختند و در تمامی مراحل پژوهش دلسوزانه یاریگر تیم تحقیق بودند . از معاونت پژوهشی و ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی قزوین قدردانی می نمایم .

از کمک بی دریغ مدیریتهای بیمارستان های بوعلی، ولایت و شهید رجایی و به خصوص مسئول بزرگوار مرکز دیالیز بیمارستان بوعلی ، سرکار خانم رستمی که نهایت همکاری را با پژوهشگر و تیم تحقیق داشتند ، کمال تقدیر و تشکر به عمل می آید .

در نهایت از تک تک اساتید دانشمندم که در طول مسیر تحصیل نور معرفت و اندیشه و علم را در وجودم تاباندند تشکر ویژه می نمایم و بردست یکایک ایشان بوسه می زنم . همچنین از تمامی دوستان و اساتیدگرامی که هرکدام به نوعی در این پژوهش بنده را یاری نموده اند و نامی از ایشان ذکر نشده پوزش می طلبم و برای سعادت و سلامتشان به درگاه باری تعالی دعاگو می باشم .

تقدیم به مادرم که زبان در شنایش ناتوان و واژه ها در توصیفش متحیر و عاجزند
و تقدیم به پدرم که اسوه ام در دانش اندوزی است

و تقدیم به همسر مهربان و فداکارم ، تکیه گاه محبوبم
و تقدیم به دو غنچه باغ گل زندگیم ، دو دخترم که مرارتهای دوران تحصیل مرا با اوقات تنهایی خویش به دوش
کشیدند و آنها را به باغبان مهربان زندگیشان می سپارم که خداوندگار خودش همراه نگهدارشان باشد .

چکیده:

زمینه و اهداف: نارسایی مزمن کلیوی یکی از رایجترین علتهای مرگ و ناتوانی در سراسر جهان بوده و همودیالیز به عنوان شایعترین روش درمان نگهدارنده بیماران را در معرض چالشهایی در ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و احساسی قرار می دهد. معنویت به معنای داشتن مفهومی از زندگی با ایجاد حس تعلق خاطر و امید، قویترین عامل در مدیریت موثر شرایط پر استرس زندگی، به خصوص در روبرویی با بیماریهای مزمن و ناتوان کننده و عواقب مربوط به آنهاست.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک تحلیلی و کوهورت تاریخی بود تعداد ۱۰۰ نمونه در ۲ گروه قرار گرفتند: گروه با مواجهه (بیماران همودیالیزی) در مرکز دیالیز بوعلی سینا و گروه بدون مواجهه (مراقبین بیماران) در مراکز بوعلی سینا، رجایی و ولایت قزوین. جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری طبقه بندی تصادفی استفاده شد. ابزار مطالعه پرسشنامه تجارب معنوی روزانه بود که توسط هر ۲ گروه تکمیل شد. تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (تست کای - اسکوتر و آنوا) با استفاده از نرم افزار (SPSS ۲۲) انجام شد.

یافته ها: نمره میانگین تجارب معنوی روزانه در بیماران $77/8 \pm 15/4$ و در گروه شاهد $78/6 \pm 12/6$ بود. هر ۲ گروه بالاترین نمره تجارب معنوی روزانه مربوط به سطح بسیار قوی را داشتند. تفاوت معنی داری بین ۲ گروه در این زمینه ($p=0.896$) وجود نداشت.

در گروه بیماران همودیالیزی، بین وضعیت تاهل و شغل و در گروه شاهد بین سن و جنس و شغل با میزان تجارب معنوی روزانه تفاوت معنی داری وجود داشت. در بیماران همودیالیزی، نمرات تجارب معنوی روزانه در بیماران متاهل و خانه دار و در گروه شاهد میان زنان و در سنین ۶۰-۵۱ سال و خانه دار بیشتر و مربوط به سطح بسیار قوی بود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه، نمره میانگین تجارب معنوی روزانه در بیماران همودیالیزی مربوط به سطح بسیار قوی بود. بنابراین به مطالعات بیشتری در زمینه چگونگی استفاده بهتر از سازگاری معنوی - مذهبی و متغیرهایی که این رفتارها را تشویق می کنند، نیاز می باشد. بر اساس نتایج کاهش میزان تجارب معنوی روزانه در زنان همودیالیزی نسبت به گروه شاهد، مراقبتها و خدمات پزشکی باید با حمایت بیشتری از زنان منطبق با شرایط فیزیکی و منطقه ای انفرادی بیماران مختلف، با برنامه ریزی و اختصاص نیروها به سمت ارتقای کیفیت زندگی فراهم گردد.

کلیدواژه ها: همودیالیز، تجارب معنوی روزانه، نارسایی مزمن کلیوی

فهرست مطالب:

عنوان	صفحه
فصل اول	
زمینه پژوهش	۴
اهداف پژوهش	۸
فرضیه پژوهش	۸
فصل دوم	
چارچوب پژوهش	۱۱
مروری بر متون	۱۵
فصل سوم	
مواد و روشها	۲۱
فصل چهارم	
یافته ها	۲۶
فصل پنجم	
بحث	۳۸
نتیجه گیری	۴۵
منابع	۴۹
چکیده انگلیسی	۵۸

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب بیماران همودیالیز	۲۷
جدول ۴-۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنسیت بیماران همودیالیز	۲۷
جدول ۴-۳: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تأهل بیماران همودیالیز	۲۸
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح درآمد بیماران همودیالیز	۲۸
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح تحصیلات بیماران همودیالیز	۲۸
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل بیماران همودیالیز	۲۹
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن گروه شاهد (غیر مواجهه)	۲۹
جدول ۴-۸: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنسیت گروه شاهد (غیر مواجهه)	۳۰
جدول ۴-۹: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تأهل گروه شاهد (غیر مواجهه)	۳۰
جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح درآمد گروه شاهد (غیر مواجهه)	۳۰
جدول ۴-۱۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح تحصیلات گروه شاهد (غیر مواجهه)	۳۱
جدول ۴-۱۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل گروه شاهد (غیر مواجهه)	۳۱
جدول ۴-۱۳: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح DSES در گروه بیماران همودیالیز	۳۲
جدول ۴-۱۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح DSES در گروه شاهد	۳۲
جدول ۴-۱۵: میزان تجارب معنوی روزانه در گروه بیمار و شاهد	۳۳
جدول ۴-۱۶: بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سطح تجارب معنوی روزانه در گروه بیماران	۳۳
جدول ۴-۱۷: بررسی ارتباط سابقه دیالیز با سطح تجارب معنوی روزانه در گروه بیماران همودیالیز	۳۵
جدول ۴-۱۸: بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سطح تجارب معنوی روزانه در گروه بیماران	۳۵